Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*11.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, [redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted]
- Bundeswehr: [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle ○ Weltweit 119.335 (+5.149), davon 4.292 (3,6%) Todesfälle (+113) ○ China (inkl. Hongkong und Macau) 80.909 (+29) Fälle (67,8% der Fälle weltweit), davon 3.160 (3,9%, +22) Todesfälle, > 4.400 schwere Verläufe (mind. 5,6%) ○ International (ohne China, mit Taiwan) 103 Länder mit 38.426 (+5.120) Fällen, davon 1.132 (2,9%, +251) Todesfälle; >1.200 schwere Verläufe (mind. 3,1%) ▪ Iran 8.042 (20,9%), 291 Todesfälle ▪ Südkorea 7.755 (20,2%), 60 Todesfälle ▪ Vereinigte Staaten 1.010 (2,6%), 31 Todesfälle ▪ Japan 581 (1,5%), 10 Todesfälle ▪ Singapur 166 (0,43%), 0 Todesfälle ○ WHO EURO Region 18.512 (+3.058) Fälle, davon 717 (3,5%, +182) Todesfälle; >1.069 schwere Verläufe (mind. 2,8%) ▪ Italien 10.149 (54,8%), 631 Todesfälle ▪ Frankreich 1.784 (9,6%), 33 Todesfälle ▪ Spanien 1.695 (9,2%), 36 Todesfälle ▪ Deutschland 1.565 (8,5%), 2 Todesfälle ▪ Schweiz 491 (2,7%), 3 Todesfälle • Trendanalyse (Folien hier) ○ Südkorea: Fallabstieg, Fälle sind jünger (als z.B. in Italien), 0,7% verstorben, Maßnahmen gleichbleibend ○ Japan: Fallabstieg, 1,3% verstorben ○ Iran: >500 neue Fälle, 3,3% aller Fälle verstorben ○ Italien: Fallanstieg, höchste Fallzahlen außerhalb von China, knapp 500 Todesfälle (5,0%), ungenügend Beatmungskapazitäten, Triagierungskriterien unbekannt ○ Spanien: auch local transmission sagt WHO, besonders betroffen Madrid, Region La Rioja, Veranstaltungen mit >1.000 Personen in manchen Regionen abgesagt ○ USA: verschiedene Fallzahlen CDC und New York Times, ähnlich der Problematik bei uns, Nutzung der CDC-Daten durch RKI ○ Ägypten: wenige Fälle aber 37 in USA exportiert ○ Türkei: sei gestern offiziell ein/erster Fall • Risikogebiete ○ [redacted] ○ [redacted]	ZIG1 ZIG

[redacted]

- [redacted]d
- [redacted]

[redacted]

- [redacted]
- [redacted]

FG32

National

- Fälle, Inzidenzen, Epikurven nach Bundesland (Folien hier)
  - Alle Bundesländer, Hälfte aller Landkreise betroffen
  - Diskrepanz Meldedaten und Presse, z.B. NRW Fälle (Presse) >700, Meldewesen >480; Inzidenz bundesweit 1,6/100,000 Einwohner, NRW 2,7, Heinsberg 98 aus Meldedaten, Heinsberg Inzidenz (Pressedaten) 160/100,000
  - LK Heinsberg, München, Freising höchste Fallzahlen
  - Fallexporte aus Deutschland nach Spanien und Polen
  - Fälle 2-82 Jahre, Median 41 (Karneval, Skirückkehrer)
  - >159 Cluster, in BW auch Cluster in Altenheim
  - Busreise von Südtirol nach Wilhelmshaven, vorab Kontakt mit RKI, bisher 11 Rückkehrer positiv getestet
  - Tel Aviv: Rückkehrer in Linienflügen ohne Fluggesellschaft zu informieren und ohne Kohortierung an Bord, zahlreiche (~12) positiv getestet
  - Erster Fall in virologischer AGI Sentinel Surveillance, Probe aus RP, 05.03. Abstrich, Reiseanamnese mit Aufenthalt in St. Anton, Österreich
- Amtshilfeersuchen NRW, SK München, werden diskutiert (s. auch unten)

alle

Gesamteinschätzung

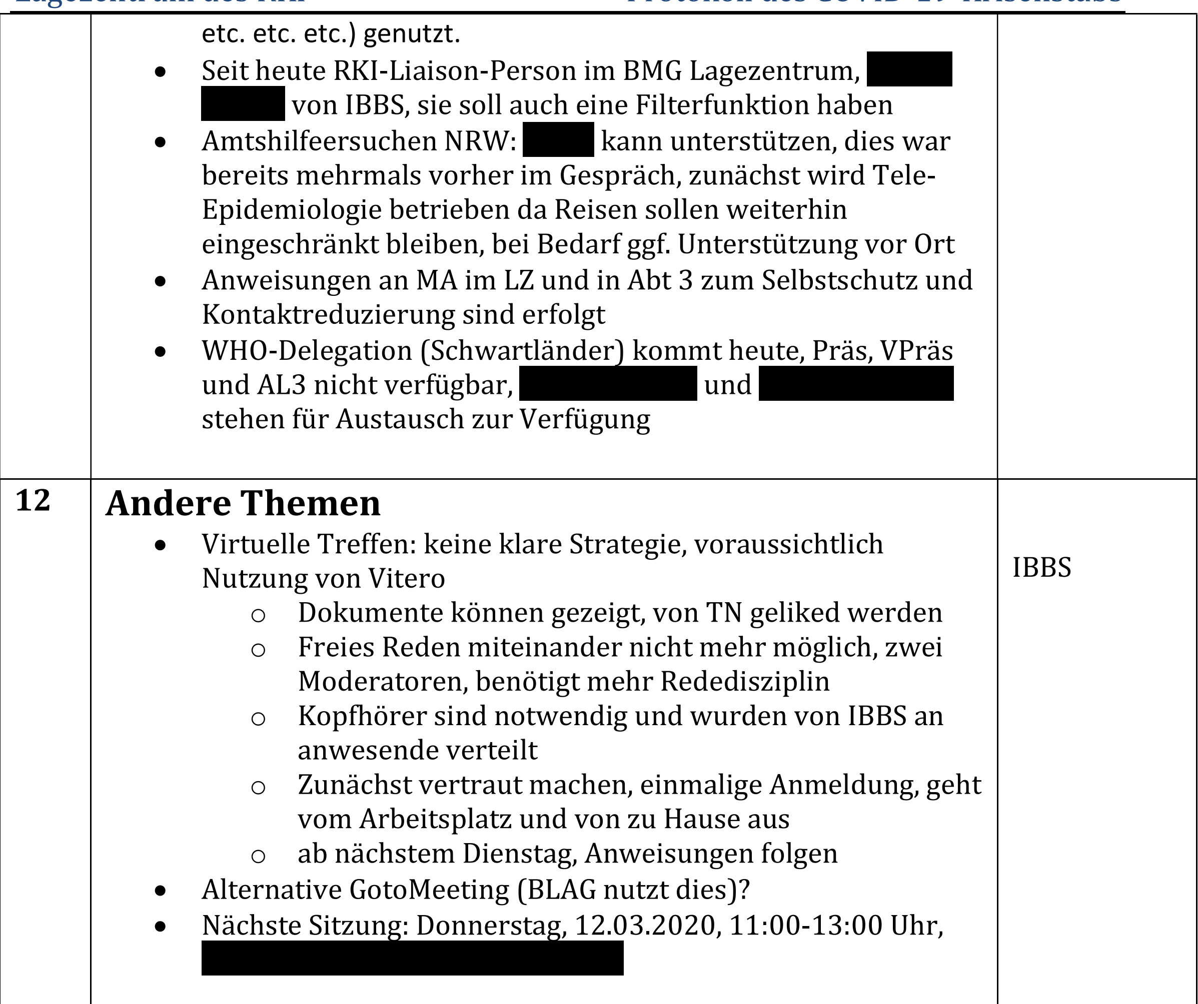
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- Krankenhaus Hygieniker sind im Austausch und entwickeln aktuell Konzepte damit Personal arbeiten kann, Grundlage ist Papier aus der Schweiz: Maske, Handhygiene, dann Arbeit, bei Symptomen zu Hause bleiben, Testungen an Tag 7 und Tag 14; Ziel ist zeitnahe Veröffentlichung von Empfehlungen

	• Kritikpunkt: Warum Maskenanwendung erst nach Kontakt (Schutz anderer), und nicht von Anfang an (Selbstschutz), bleibt abzuwarten, ob RKI Zahlen/Informationen erhält • Treffen von AL1, FG14, FG37 zu diesem Thema morgen vor Krisenstabssitzung • ARE – Aktivität steigt aktuell erneut, Positivrate minimal angestiegen, kommt ggf. durch mehr Aufmerksamkeit und Awareness, mögliche Verschiebung im Patientenverhalten, erlaubt keine Schlussfolgerung zu Influenza-Saison *ToDo: Folien zu deutscher Lage auch (wie INIG-Folien) täglich an Bundeswehr/BZgA schicken*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Erregersteckbrief wurde gestern aktualisiert • Ändert die am 10.03. erwähnte Publikation zu Kindern etwas? Bisher Einschätzung, dass Kinder eher weniger betroffen sind bzw. bei Transmission eine Rolle spielen, wir wissen es weiterhin nicht, in Strategie (s.u.) geht es auch um Schulen • Auswirkung Temperaturen auf Erreger: nicht abzuschätzen, plötzliches Ende der Epidemie ausgeschlossen, Aussagen zur Auswirkung von Temperatur-/Luftfeuchtigkeitsveränderungen sind mit Vorsicht zu interpretieren	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	alle
4	**Kommunikation** **Öffentlichkeitsarbeit** • Viele Telefonanfragen wegen Fallzahlen • Anfragen zu Barrierefreiheit, Webseite nicht für alle Menschen zugänglich → Vorschlag Live Übersetzung PK in Gebärdensprache? Zielgruppe ist eigentlich Presse • FAQ: FG33 hat zu Impfungen ergänzt, welche sind empfohlen, welche in Vorbereitung • [redacted] [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted]	Presse

	 [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted]	
5	**Dokumente** **Strategieergänzungspapier** (Entwurf_COVID-Strategie-4-0) • [redacted] • FG36 hat Papier mit folgenden Schlüsselansätzen vorbereitet: ○ Fälle und KoNa auf individuellem Niveau ○ Maßnahmen auf Bevölkerungsebene ○ Schutz vulnerabler Gruppen • Verlangsamung ist die zentrale Komponente, die genannten Phasen stellen die Komponenten und Maßnahmenpakete dar, diese wirken zusammen, immer geltend sind ○ Reduzieren von Kontakten ○ Schutz vulnerabler Gruppen ○ Entlastung medizinischer Versorgungsstrukturen • Kontaktpersonenmanagement ist von Beginn an wesentliche Komponente zur Verlangsamung des Gesamtgeschehens • Bevölkerungsbasierte Maßnahmen: Großveranstaltungen grundsätzlich absagen, Schulschließungen in besonders betroffenen Gebieten, reaktive Schulschließungen in Gebieten die nicht besonders betroffen sind, sind nicht empfohlen • Papier enthält auch Appell an Eigenengagement der Bürger • Alle Empfehlungen sind zur sofortigen Implementierung, gute Kommunikation sehr wichtig, um einstellen der Maßnahmen zu vermeiden • Wichtige Akteure: Arbeitgeber, öffentliche Institutionen, gesamte Gesellschaft • FG36/LZ schickt bis 15:30 Liste mit Maßnahmen die von Staatssekretären diskutiert werden können ans BMG, am Donnerstag Ministerpräsidentenkonferenz • Strategieergänzungs-Dokumentes wird fertiggestellt und zur Kenntnis ans BMG geschickt • [redacted] hat heute im Deutschlandfunk bereits alle Punkte	FG36

	genannt, Nachricht ist bereits angekommen/angenommen *ToDo: Strategieergänzungspapier (bestehende Aufgabe?) Fertigstellung und Versandt an BMG* **Anpassung Falldefinitionen** • In Vorbereitung, Abstimmung zwischen FG36/FG32, auch Austausch mit IBBS **Umgang mit Leichen** • [redacted] • Leichenwesen ist normalerweise komplett Ländersache, muss es in dieser besonderen Lage bearbeitet werden? • Verallgemeinern von Empfehlungen diesbezüglich schwierig, da im Landesrecht verschiedene Ansätze bestehen • RKI Möglichkeiten (bereits praktiziert): Verweis auf CDC Material, fachliche Empfehlungen zu infektionshygienischen Aspekten, Verweis auf alte Papiere zu SARS-Corona • Umsetzung ist Ländersache **Papier zur Trennung von Patienten** • Gestern in der AGI abgestimmt, BMG Anmerkungen werden integriert, anschließend geht es an Presse zu Veröffentlichung	FG36 FG32/alle FG37
6	**Labordiagnostik** • AGI Sentinel: 30% mehr Proben? Erster positiver Fall (s.oben) • Weiterhin alle Ergebnisse negativ, Interesse RNA-Probe des AGI-Falls von FG17 zu erhalten • Noch nicht abschließend klar, ob Kontaminationsproblem behoben wurde da es noch keine weiteren Lieferungen gab • Test-Kapazitäten und bisherige Testungen ○ Abt 3 Abfrage läuft, Ergebnisse Stand 10.03. ▪ 54 Labore haben Zahlen übermittelt (32 VOXCO, 8 RespVir und 14 ARS) ▪ Bis 10.03.2020 insgesamt 24271 Proben getestet, davon 173 positiv (nicht alle testenden Labore haben teilgenommen) ▪ 28 Labore haben Angaben zu maximalen Testkapazitäten gemacht (VOXCO): insgesamt können 7115 Tests pro Tag durchgeführt werden ○ Zahlen zu Testungen müssen validiert werden, bevor sie auf der Webseite publiziert werden können, dies ist wegen der Überschneidungen sehr wichtig ○ Wir wissen nicht, ob wir genug Testkapazitäten haben, hierzu laufen verschiedene Anfragen, zahlreiche Labore haben sich zu Ringversuchen angemeldet	FG17 ZBS1 AL3 alle
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht gesondert besprochen	IBBS/FG14/ FG37

8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Unsicherheit bezüglich Schulen/Hochschulen/ÖPNV wurde gestern auch in AGI Frage besprochen; Maßnahmen für Schulen/Kitas (aber nicht spezifisch Hochschulen) sind in Strategieergänzungspapier enthalten, nicht solche, die öffentlichen Nahverkehr betreffen, diese sind jedoch indirekt im Thema social distancing enthalten (BZgA) • PSA ○ Info aus AGI gestern: Hamburg hatte Lastwagen mit PSA bestellt, dieser wurde an der Grenze gestoppt ○ [redacted] ○ OEs sollten ggf. überprüfen, ob in erstellten Dokumenten Anpassungsbedarf (N95) besteht	FG32
9	**Surveillance** • Nicht gesondert besprochen	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Kreuzfahrtschiffe** • [redacted] • Es gibt wirtschaftliche Bedenken/Konsequenzen • BMG will Vorgehen wissen, wenn Fall auf Kreuzfahrtschiff in Deutschland auftritt • US CDC hat Kreuzfahrtschiff-Reisen abgesagt, soll Deutschland auch in diese Richtung? • Sinnvoll wäre es, es sind Groß/Massenveranstaltungen, auch Verweis auf Kontaktpersonen-Management Papier	FG32
11	**Internationales** • Es gibt weitere Unterstützungsanfragen von Partnerländern, insbesondere im Bereich Diagnostik, diesen kann nicht mehr nachgekommen werden • Austausch mit Africa CDC, WHO EMRO und AFRO, auch Überlegungen zu Abweichungen von globaler Strategie, in wie fern sind Testungen prioritär, sollte man abstufen, viele Treffen und heiße Diskussionen • INIG Daten sollen nun wie die nationalen auch nachmittags geschickt werden um zu harmonisieren	ZIG
	Information aus dem Lagezentrum • Beschluss, dass im Lagebericht die Fallzahlen mit Datenstand 15:00 Uhr berichtet werden. Diese Zahlen kommen noch am selben Tag ins Internet und werden dann **am nächsten Tag** für sämtliche weitere Kommunikation (Pressekonferenzen, Vorträge	FG32



	etc. etc. etc.) genutzt. • Seit heute RKI-Liaison-Person im BMG Lagezentrum, [redacted] von IBBS, sie soll auch eine Filterfunktion haben • Amtshilfeersuchen NRW: [redacted] kann unterstützen, dies war bereits mehrmals vorher im Gespräch, zunächst wird Tele-Epidemiologie betrieben da Reisen sollen weiterhin eingeschränkt bleiben, bei Bedarf ggf. Unterstützung vor Ort • Anweisungen an MA im LZ und in Abt 3 zum Selbstschutz und Kontaktreduzierung sind erfolgt • WHO-Delegation (Schwartländer) kommt heute, Präs, VPräs und AL3 nicht verfügbar, [redacted] und [redacted] stehen für Austausch zur Verfügung	
12	**Andere Themen** • Virtuelle Treffen: keine klare Strategie, voraussichtlich Nutzung von Vitero ○ Dokumente können gezeigt, von TN geliked werden ○ Freies Reden miteinander nicht mehr möglich, zwei Moderatoren, benötigt mehr Rededisziplin ○ Kopfhörer sind notwendig und wurden von IBBS an anwesende verteilt ○ Zunächst vertraut machen, einmalige Anmeldung, geht vom Arbeitsplatz und von zu Hause aus ○ ab nächstem Dienstag, Anweisungen folgen • Alternative GotoMeeting (BLAG nutzt dies)? • Nächste Sitzung: Donnerstag, 12.03.2020, 11:00-13:00 Uhr, [redacted]	IBBS